SENADO **SECRETARIA** **DIRECCION DE COMISIONES**	XLIIa. LEGISLATURA Primer Período
	CARPETA Nº 323 de 1985
COMISION DE PRESUPUESTO (INTEGRADA)	DISTRIBUIDO Nº 427 de 1985
	REFERENCIAS
Setiembre de 1985	

PRESUPUESTO NACIONAL - PERIODO 1985 - 1989

VERSION TAQUIGRAFICA DE LA SESION MATUTINA DE LA COMISION DEL DIA 24 DE SETIEMBRE DE 1985

(Sin corregir)

PRESIDE : Señor Senador Carlos Julio Pereyra

MIEMBROS : Señores Senadores Carlos W. Cigliuti, Francisco Mario Ubillos, Juan J. Zorrilla, Ercilia Bomio de Brum, Manuel Flores Silva, Guillermo García Costa, Raumar Jude, Luis Alberto Lacalle, Dardo Ortiz y Luis A. Senatore

ASISTEN : Señores Senadores Gonzalo Aguirre, Enrique Martínez Moreno y Alberto Zumarán; señor Representante Nacional Tabaré Caputi, señor Secretario del Senado Mario Farachio

INVITADOS ESPECIALES : Ministro Interino de Salud Pública doctor Samuel Villalba; Subdirector de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto don Agustín Canessa; Contador General de la Nación contador Isaac Umansky; asesores del Ministerio de Salud Pública licenciado Daniel Arán, doctores Fernando Fernández Méndez, Milton Machado, Roberto Mariño, Daniel Morelli y Cristina Nocetí, don Rodó Palmero, licenciado Freddy Revilla, arquitecta Sara Rybak y doctor Juan Carlos Salsamendi; Asesores de Planeamiento y Presupuesto don Alberto Chiodi y contadora Ana María Verga; de la Contaduría General de la Nación doctor Alvaro Eirin, contadores Humberto Grassi, Elsa Holt, Hebe Patrone, Ariel Rodríguez y Miguel Tomma.

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

La Comisión había resuelto en el día de ayer considerar el inciso correspondiente a Salud Pública. En ese sentido, hemos invitado a concurrir al señor Subsecretario de dicho Ministerio, quien actualmente desempeña las funciones de Ministro por encontrarse éste fuera del país.

Tiene la palabra el señor Subsecretario.

SEÑOR MINISTRO INTERINO.- Señor Presidente: antes de entrar directamente al tema, permítaseme expresar nuestra complacencia por encontrarnos ante esta Comisión presentando nuestro presupuesto, luego de 13 años de no poder hacerlo. A modo de pequeña digresión --pido disculpas por ello-- debo decir que en aquella época junto con el entonces Ministro, profesor Purriel --yo era su asesor-- presentamos y discutimos el presupuesto de Salud Pública. En esta instancia nos encontramos con caras conocidas, motivo suficiente para sentirnos muy emocionados.

A modo de rápida introducción diré que este presupuesto que elaboró el Ministerio de Salud Pública es, fundamentalmente, técnico. Está basado en algunos aspectos de doctrina y política elaborados por esta Administración en cuanto plantea cuatro o cinco cuestiones importantes en lo que hace al concepto general de la salud de la población de nuestro país.

Nuestro Ministerio, en ese sentido, atiende a un núcleo importante de la población: 25%, en lo que hace a Montevideo y 100% en aquellas localidades de menos de mil habitantes. Se ha planteado la necesidad de aumentar la cobertura, la capacidad operativa e, inclusive, de mejorar la calidad de la atención.

Estos han sido los aspectos fundamentales con que el Ministerio se ha manejado. A este respecto, se han realizado estudios directamente en las unidades ejecutoras de cada uno de los departamentos en los que tenemos administrativamente dividido el país. Estas unidades ejecutoras presentaron sus necesidades, las que fueron comparadas con los estudios y normas del nivel central. Fue así que se elaboró un plan en base a tres programas sustantivos: uno de administración, otro de servicio y un tercero, especial. El más importante es el de servicio, en el que están comprendidos los aspectos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud. Se puso énfasis en la atención ambulatoria aumentando, en forma importante, la cantidad de consultas --fuera de los límites clásicos hospitalarios, es decir, con visitas domiciliarias-- abarcando, incluso, a algunos

grupos especiales --materno-infantil, buco-dental, enfermedades crónicas y atención de ancianos--; desde el punto de vista del personal, se planteó la posibilidad de mejorar la cantidad y su distribución , de acuerdo a sus necesidades, como así también una retribución mejor para este funcionariado clásicamente sumergido; se especificó la necesidad de la radicación de médicos en zonas rurales; y en lo que hace a la atención directa al paciente, se solicitaron rubros especiales para aquellas personas --enfermeras, nurses y de servicio-- que atienden en sala y en quirófanos.

En líneas generales, estos son los aspectos que se tomaron en cuenta para la elaboración del presupuesto. De allí surgieron masas dinerarias relacionadas a cantidad de personal, cuánto insumiría éste y fundamentalmente, la parte de recursos, material e inversiones que el Ministerio considera necesarios a fin de desarrollar los programas a cumplir durante el período.

No sé cuál es la forma o la mecánica de trabajo de esta Comisión, a efectos de ser más rápidos y pragmáticos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Eso debe quedar a consideración de los señores Senadores.

SEÑOR GARCIA COSTA.- En su oportunidad mencionamos que habiendo procedido a un análisis comparativo del presupuesto de Salud Pública que nos remitiera el Poder Ejecutivo con el que preparó dicho Ministerio, se anotaban diferencias entre ambos y nosotros entendíamos que lo proyectado por Salud Pública --que aún no ha llegado oficialmente-- es de sumo interés.

Reconozco que el método puede ser un poco heterodoxo pero las diferencias se anotan entre uno y otro presupuesto esencialmente en los rubros retribuciones --en parte-- materiales y suministros.

Pienso que para una mejor ilustración de la Comisión y si se decide solicitar al Ministerio de Economía y Finanzas un Mensaje complementario -- si se estima necesario; por lo menos, personalmente me interesa-- habría que conocer el volumen afectado a materiales y suministros del sistema de Salud Pública, cómo se llega al mismo en términos generales --no vamos a pedir una explicitación de policlínica por policlínica-- y a qué responden las diferencias --que me consta son grandes-- entre las cifras proporcionadas por el Ministerio de Salud Pública y el Poder Ejecutivo.

SEÑOR CIGLIUTI.- Esta es la primera oportunidad en que esta Comisión trata un proyecto de presupuesto referido a un Ministerio determinado, en este caso, el de Salud Pública.

En mi concepto, el procedimiento es completamente irregular porque de acuerdo con el mandato constitucional, la Comisión debe estudiar los proyectos remitidos por el Poder Ejecutivo. Si preguntamos a cada Ministro si está conforme con el proyecto de presupuesto enviado por el Poder Ejecutivo, no necesitamos esperar la respuesta para saber que es negativa en todos los casos.

Todos los Ministerios --no sólo el de Salud Pública-- marcan una diferencia entre lo que originalmente pensaron los titulares de cada Secretaría de Estado y lo que después resultó en el proyecto remitido por el Poder Ejecutivo, tras el examen realizado por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, el Ministerio de Economía y Finanzas y la Presidencia de la República.

Lo mismo sucede con los organismos referidos en el artículo 220 de la Constitución.

En todos estos casos existe una importante diferencia entre lo que el jerarca de los servicios --ya sea el Ministro o un organismo colegiado-- ha entendido que tenía que ser y lo que de acuerdo con las necesidades del erario, ha podido estructurar la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.

No tengo inconveniente en escuchar al señor Subsecretario encargado de la Cartera de Salud Pública, expresar lo que hubiera deseado que estuviera escrito en este proyecto de presupuesto. Es decir, que defienda el presupuesto original y no el del Poder Ejecutivo, que él integra.

Esta es una situación de incongruencia muy notoria: el Poder Ejecutivo tiene sus Ministros y éstos, después que firman un proyecto de presupuesto de sueldos y gastos, indudablemente están solidarizados con lo que él dice.

Entonces, no pueden venir a la Comisión de Presupuesto del Senado a defender su punto de vista original después de que éste recibió un tratamiento diferente en la órbita de su acción como Secretario de Estado.

No me opongo a ello ni a la sugerencia del señor Senador García Costa en el sentido de que se empiece por explicitar cuáles son las diferencias entre un proyecto y otro. Espero que no ocurra lo mismo con los demás Ministerios porque, si así sucediera, los 29 días pendientes que tenemos para estudiar el proyecto no alcanzarían ni para llegar a la mitad del planillado.

Simplemente, deseo señalar este hecho, aunque no me opongo a que Salud Pública tenga un mejor presupuesto.

Todos estamos de acuerdo en que es mejor el presupuesto elaborado por ese Ministerio y sabemos que el Poder Ejecutivo no se opone a él. Nadie en este país se opone, a que se dote a Salud Pública de todos los elementos y recursos necesarios para cumplir su labor en la mejor forma posible, ya que ella es una de las principales.

Para aclarar previamente nuestra posición, quiero decir que estamos de acuerdo con el Mensaje enviado por el Poder Ejecutivo, sin perjuicio de admitir las observaciones que se formulen e, inclusive, las modificaciones que se puedan realizar.

Señalo la irregularidad del procedimiento y las dificultades que se suscitarían si se actuara de la misma manera con los demás Ministerios, con los organismos que figuran en el artículo 220 de la Constitución, con la Universidad de la República y con los organismos de la Administración Nacional de la Enseñanza Pública.

SEÑOR PRESIDENTE.- Cuando un integrante de la Comisión señala que hay un procedimiento irregular, la Mesa tiene obligación de dar su opinión porque es quien dirige el debate.

jes.4
D/427

Basándose en la larga experiencia parlamentaria que tienen tanto el señor Senador preopinante como quien integra la Mesa, ésta entiende que la solicitud formulada por el señor Senador García Costa es absolutamente pertinente.

Hace un momento, el señor Ministro interino destacaba el reencuentro con personas que conoció cuando se trató el proyecto de presupuesto de 1972. En esa oportunidad, él concurrió como asesor a efectos de brindar información.

En dicha oportunidad se siguió el mismo procedimiento que hoy reclama el señor Senador García Costa. Los Ministros concurrían a la Comisión y si bien analizaban el proyecto enviado por el Poder Ejecutivo, también señalaban aquellos aspectos en que el Presidente de la República no había tenido en cuenta las reclamaciones de los Ministerios correspondientes.

Básicamente, esto se llevó a cabo con todos los Ministerios. De manera que hay experiencia en la materia. Si fuera como manifiesta el señor Senador Cigliuti en el sentido de que aquí sólo se puede considerar el Mensaje del Poder Ejecutivo, entonces, la presencia en Sala de los señores Ministros estaría de más. Por lo que puedo recordar, los señores Ministros han desfilado por las Comisiones, tanto de la Cámara de Senadores como de Diputados, a fin de dar información sobre el presupuesto a consideración y sobre el que ellos elaboraron.

A juicio de la Mesa, la aspiración planteada por el señor Senador García Costa es totalmente pertinente.

SEÑOR CIGLIUTI.- Quiero hacer una aclaración a título personal dado que el señor Presidente ha hablado de la experiencia parlamentaria de casi todos los presentes. El se refirió concretamente al proyecto de presupuesto de 1972 a que aludió el señor Subsecretario. Quiero dejar constancia que para esa fecha ya había sido legislador, pero en ese momento no lo era porque en 1971 no resulté electo para ningún cargo parlamentario.

Por otra parte, deseo aclarar que en ningún momento manifesté que no se podía hablar de lo que debía ser o que no se podía considerar y estudiar el presupuesto haciendo todas las observaciones que se creyera necesario. Lo que expresé es otra cosa y es perfectamente pertinente y en ella me mantengo sin impugnar la posición de la Mesa. No creo que la resolución de ese asunto sea un expediente reservado únicamente al señor Presidente; por el contrario, lo que se vaya a tratar corresponde a la Comisión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Evidentemente es tal como lo manifiesta el señor Senador. Sin embargo, cuando se señala un procedimiento irregular, quien dirige el debate no puede darle trámite. Lo hace si considera que es regular; de lo contrario, los señores Senadores deben cuestionar la actitud de la Mesa, siendo el Cuerpo el que, en definitiva, se pronuncie.

SEÑOR GARCIA COSTA.- No voy a agregar nada a lo expuesto por el señor Presidente porque me parece que es absolutamente definitorio. Simplemente deseo expresar que si se quiere, puedo cambiar el planteamiento. Entonces, solicito a los delegados del Ministerio de Salud Pública que, en relación los rubros de materiales y suministros que vienen en el presupuesto, nos expliciten si ellos son suficientes a su juicio, para cumplir los objetivos mínimos de Salud Pública. Como es natural, los funcionarios presentes deberán contestar la verdad y si no son suficientes nos lo harán saber, aunque exista una voluntad política que haya impedido hacerlos suficientes. Luego, será nuestra la tarea de procurar corregir esa voluntad política. De todos modos, la pregunta es elemental. Si yo la formulara de otra manera, la respuesta sería: "Si vino en el presupuesto es porque es suficiente". La sola respuesta expresada en esos términos sería absurda.

Pero ahora, al formular la pregunta en estos términos, se debe contestar y si de la respuesta surge que los recursos son insatisfactorios, le corresponde al Cuerpo tratar de corregirlos.

Esto se puede expresar de esta u otra manera pero siempre dentro de lo que el señor Presidente manifestaba que era el método normal de trabajo de esta Comisión.

SEÑOR SENATORE.- Señor Presidente: voy a tomar muy pocos minutos a efectos de apoyar lo manifestado por el señor Presidente y por el señor Senador García Costa, que fue el promotor de la moción que determinó la exposición del señor Senador Cigliuti.

He visto todos estos trámites durante mucho tiempo. Los Ministros concurrían a la Comisión de Presupuesto de ambas Cámaras para establecer algunas diferencias que se planteaban entre lo que remitía el Poder Ejecutivo y lo que ellos alegaban. He visto modificar partidas presupuestales, artículos o disposiciones que en definitiva, el Parlamento juzgó necesario realizar, priorizando algunas áreas de la actividad pública.

Nosotros tenemos una prioridad --y lo señaló el señor Senador Cigliuti-- con respecto a Salud Pública. Veremos qué podemos hacer para mejorar el Presupuesto que vino destinado a solventar gastos, necesidades y sueldos de ese Ministerio. Si no fuera así, no tendríamos más que fijarnos en las disposiciones del Mensaje; con lo cual nos sobrarían los 29 días que tenemos todavía para analizar el Presupuesto.

SEÑOR UBILLOS.- Quiero señalar que en esa época asistían los señores Ministros para el tratamiento de sus respectivos presupuestos. Es indudable que quienes deben asistir son los directores de los organismos del 220 que tienen autonomía para formular sus propios presupuestos.

Nada más.

SEÑOR PRESIDENTE.- No habiendo oposición, porque el señor Senador Cigliuti finalmente dijo que no se oponía al planteo del señor Senador García Costa, continúa en el uso de la palabra el señor Ministro Interino.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- Tenemos cifras diferentes entre las que se elevan en el Mensaje del Poder Ejecutivo y las que nosotros preparamos técnicamente. Más que las cifras frías que se entregaron a la Secretaría para que se manejen con esos elementos, lo importante es determinar dos elementos fundamentales al respecto, luego pediré que nuestros asesores nos ilustren.

El Ministerio de Salud Pública tuvo una buena ejecución presupuestal en el año 1974. Posteriormente, fue cayendo a cifras muy bajas. Esto hizo que a nuestra llegada a la Administración las condiciones de equipamiento, de funcionamiento del Ministerio de Salud Pública eran de un grado tan deplorable que hacía imposible nuestra atención, no digamos decorosa, sino que estaba muy por debajo de los mínimos imprescindibles. En esas condiciones, se estudiaron dos aspectos: coberturas y accesibilidad de la población. Entonces, significó estudiar para cada una de las unidades ejecutoras cuántas eran las acciones que se iban a realizar, cuánto valían en horas, personas y diferentes profesiones y lo que significaba en cuanto a materiales, equipamiento, mantenimiento e inversiones. Todo esto significó comparar primero lo que teníamos. Entonces, observamos algunas cifras realmente irrisorias.

Por lo tanto, solicitaría que la doctora Nocetti explicara a la Comisión cómo se trabajaba con referencia a los medicamentos. El problema está vinculado a la cantidad de acciones en lo referente a nuestro programa y, por otro lado, al mínimo de co-

diciones de salud. Por ejemplo, a un paciente hay que darle 4 gramos de penicilina por día y nosotros no podíamos dar nada más que 2 gramos con lo cual no se puede atender debidamente a los enfermos.

Como ya lo he manifestado, señor Presidente, este Presupuesto fue elaborado en base a dos premisas iniciales. En consecuencia, pediría que la doctora Nocetti de algunas explicaciones a la Comisión.

SEÑORA NOCETTI.- Señor Presidente: nosotros, fundamentalmente buscamos la producción de los diferentes servicios. Tratamos de superar esa producción que teníamos en el año 1984 con la que se estaba brindando a nivel del mutualismo, para buscar indicadores que nos lleven a una realidad mínima y decorosa. Así vimos que había establecimientos del interior en que una ración --desayuno, almuerzo y cena-- se brindaba por N$ 56; eso significa que se daba una alimentación inferior a lo normal, por lo que en muchos casos era complementada por lo que podía traer la familia.

En cuanto a medicamentos, por ejemplo, el Centro Departamental de Cerro Largo, brindaba N$ 40 en medicamentos. Ustedes se pueden imaginar que para un paciente esto es prácticamente nulo. En cuanto a egresos, la cifra era de N$ 450.

El mutualismo tiene, por concepto de gastos N$ 1.300 y por egresos N$ 5.300. Nosotros tratamos de llegar a un costo que no puede ser el del mutualismo pero que podría asegurar una calidad mínima indispensable para nuestros pacientes. De modo que por egresos --aunque hay establecimientos que atienden pacientes con menores costos-- se podía llegar a tener una cantidad de medicamentos muy cercanos a los del mutualismo. Esto tiene mucha importancia, porque si queremos ir hacia un sistema nacional de salud, tenemos que brindar a los pacientes una atención acorde con otras instituciones, como son las del mutualismo. Con respecto a los indicadores vemos, que en radiología, o anatomía patológica, se lograron algunos porcentajes interesantes para llegar a una atención. Nadie niega que muchas veces nuestros pacientes tienen que comprarse las placas porque el Ministerio de Salud Pública no puede. Tratamos de solucionar esto brindando una calidad adecuada para que la insuficiencia del Ministerio de Salu Pública sea menor.

Los indicadores establecen, con respecto a los egresos de los pacientes, que estuvieron menos tiempo internados al haber tenido un suministro adecuado y el tratamiento oportuno.

Fue así que se buscaron diferentes rendimientos, concentraciones y coberturas a fin de aumentar las posibilidades del Ministerio de Salud Pública. Nadie ignora que la mortalidad infantil en nuestro país es distinta entre los tributarios del Ministerio y los de las Mutualistas. Repito, que para corregir este problema se debe aumentar la cobertura que tiene el Ministerio. Esta no se aumenta si no se le dan los recursos necesarios al Ministerio para poder captar a las mujeres embarazadas y a los niños, para tratarlos en forma adecuada, pues de lo contrario, nuestra mortalidad va a continuar siendo diferencial.

Todos esos indicadores se fueron comparando para conocer los costos necesarios para brindar esa asistencia.

No sé si quedó perfectamente claro el desarrollo de nuestro trabajo a fin de elaborar una metodología lógica y las comparaciones que realizamos entre los beneficios que se estaban dando en el momento actual, con algo que si bien no era lo adecuado, representaba un mínimo para poder brindar una correcta atención.

SEÑOR AGUIRRE.- Se nos informó recientemente cuál era el costo de la atención de un paciente en cuanto a su alimentación, en el interior y cuánto destina el Ministerio de Salud Pública por consulta, por medicamentos y lo que disponía para la atención de un paciente luego de su egreso.

Todas esas cifras se compararon con las obtenidas en el Mutualismo. Luego se nos informó que se había realizado una proyección de esos costos con un promedio de los diferentes tipos de establecimientos que en ellos se brinda por parte del Ministerio.

En función de todo eso desearía consultar sobre cuánto se proyectó para la alimentación o ración diaria de un paciente, para la atención por medicamentos por consulta y lo destinado a los egresos, si es que esos datos se poseen.

SEÑORA NOCETTI.- En el momento actual se proyectó para la alimentación de un paciente la suma de N$ 180 por ración. Esto incluye el desayuno, almuerzo y cena.

Si bien se había normatizado una dieta de N$ 100, fue debido a que los establecimientos del Ministerio de Salud Pública no contaban con los recursos, por lo cual la alimentación era restringida. Llegaron a existir dietas por N$ 37 y N$ 56, es de

cir la ración era mínima.

En el momento actual se normatizó y se brinda una dieta de N$ 180 para todos los establecimientos, no diferenciándose por nivel, ya que la alimentación en todos ellos debe ser igual.

Con respecto a los medicamentos, no poseo en estos momentos los datos, pero se proyectó un gasto de N$ 300 por consulta y N$ 4.500 por egreso. Estas son cifras destinadas a hospitales de mayor complejidad como pueden ser, el Pasteur, el Maciel o los de las ciudades de Salto y Paysandú. Para otros centros departamentales como Durazno o Melo se proyectó un costo por consulta externa de N$ 190 y N$ 2.460 por egreso. Por supuesto, existen establecimientos de menor complejidad, como por ejemplo, los de Paso de los Toros o Young, donde se proyectó la suma de N$ 130 por consulta externa. Se puede apreciar que este no es costo muy excesivo ni elevado, pues cualquier persona sabe que va a comprar un frasco de Pantomicina y el costo es muy superior a esa cantidad. Con respecto a los egresos se destinó la suma de N$ 1.710.

SEÑOR SENATORE.- Desearía saber si se poseen en estos momentos los datos comparativos entre los servicios brindados por las distintas Mutualistas y los Hospitales Militar y Policial.

SEÑORA NOCETTI.- Lamentablemente no pudimos obtener esos datos ya que los únicos que pudimos conseguir fueron los del Mutualismo porque existe un Sistema Nacional de Información, al cual todas las Mutualistas informan de sus costos.

SEÑOR AGUIRRE.- Según tengo entendido, las cifras que nos acaba de brindar la doctora Nocetti están referidas a lo proyectado por el Ministerio de Salud Pública. Es decir, se trata de los gastos mínimos que se calculaban podían permitir una mínima asistencia correcta.

De acuerdo a los recursos proyectados por el Poder Ejecutivo --que constan en el Presupuesto que se nos ha enviado-- quisiera saber de qué cifras se dispondría para brindar, como mínimo, una alimentación y asistencia correcta a los pacientes.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- En el Mensaje se indican cantidades, a los efectos de que el Ministerio puede desdoblarlas en la parte personal o de funcionamiento. Evidentemente, dentro de esas cifras existen diferencias notables.

Realizando una distribución equitativa y por programas, podemos dar una cifra equidistante en la mitad de lo que se daba y lo que nosotros planteamos como elemento de gasto.

Con respecto a los medicamentos la situación es similar. Esto significa, a su vez, la existencia de otro elemento muy importante como es el hecho de no poder cumplir la cantidad de actividades programadas. Entre los elementos que se plantean los señores Senadores habrá podido observar que en el Presupuesto elevado, se habla de un aumento del número de consultas y de una normatización en el tipo de internación por paciente. Entre otros aspectos lo relativo a la parte hospitalaria y de consulta son los aspectos más importantes y visibles.

Como decíamos anteriormente, tendríamos que reducir el número de actividades a realizar, lo que significa disminuir la cobertura o la eficacia y, en última instancia, dar una condición de salud que no es la que nosotros pensamos que debemos dar.

SEÑOR AGUIRRE.- Tenemos a la vista el Presupuesto enviado por el Poder Ejecutivo, en sus cifras globales, inciso por inciso. Es decir se trata de los sueldos y otros rubros, los gastos de funcionamiento y las inversiones presupuestadas.

Esas cifras proyectadas por el Poder Ejecutivo dan, para el año 1986, con respecto a los sueldos, una cifra de N$ 4:655.765; para gastos de funcionamiento N$ 3:667.669 y para inversiones N$ 721:663.000. Porcentualmente, en el total de todo lo presupuestado, representa en sueldos, el 9.5 %; en gastos de funcionamiento, el 15% y en inversiones el 4.5%, lo que da un total general del 11.91% para el Ministerio de Salud Pública.

Mi pregunta concreta es, teniendo en cuenta las cifras presupuestadas por el Ministerio, qué cifras se proporcionaron para gastos de funcionamiento, sueldos e inversiones.

SEÑOR ARAN.- Las cifras que ha señalado el señor Senador Aguirre, si no me equivoco, están en valores de enero de 1986. Tengo aquí las cifras en valores de junio de 1985, con las que trabajamos en función de las directivas de la Contaduría General de la Nación. En lo que respecta al Ministerio de Salud Pública, se elaboró un presupuesto de N$ 4.100:000.000 a valores de junio de 1985.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Se refiere a las retribuciones personales más las cargas legales?

SEÑOR ARAN.- Exactamente; me refiero a los Rubros 0 y Rubro 1.

El Presupuesto Pautado de 1986 es de N$ 3.200:000.000.

SEÑOR AGUIRRE.- ¿A los mismos valores?

SEÑOR ARAN.- Sí señor Senador.

SEÑOR ZUMARAN.- La cifra que obtengo al sumar el monto de retribuciones personales, de N$ 2.880:000.000 más el de cargas legales de N$ 467:000.000 me da un total de aproximadamente N$ 3.300:000.000.

SEÑOR ARAN.- Nosotros pedíamos N$ 3.648:000.000 y N$ 583:000.000 para los Rubros 1 y 0 respectivamente, cifras cuya suma sobrepasa los N$ 4.200:000.000. Hay que hacer notar, inclusive, que en el presupuesto pautado 1986, figura aproximadamente unos N$ 600:000.000, a valores de junio de 1986, correspondientes a los contratos zafrales que existen en el Ministerio los que, según figura en el articulado del presupuesto a estudio, van a ser eliminados, con lo que los Rubros 1 y 0, se verían disminuidos, para el año 1986 en aproximadamente N$ 600:000.000. Por concepto de materiales --concretamente para el Rubro 2 "Materiales y suministros"-- el Ministerio de Salud Pública había estimado N$ 3.278:000.000, de junio de 1985, contra N$ 1.937:000.000 de junio de 1985.

En cifras globales, Salud Pública pedía un total de N$ 8.538:000.000 contra N$ 6.035:000.000, que figuran en el presupuesto pautado de 1985.

A nivel de inversiones, en el presupuesto proyectado del Ministerio de Salud Pública se pedían N$ 532:000.000 para valores de 1985 y el presupuesto pautado otorgó una suma mayor, con posibilidad de ejecutar solamente N$ 532:000.000.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- En oportunidad de la aprobación de la Rendición de Cuentas en la Comisión respectiva, nos hicimos eco de algunas sugerencias que distintos directores de hospitales nos habían formulado acerda de los proventos que Salud Pública cobra por atención, en los casos en que los pacientes no están comprendidos dentro de la prestación gratuita. Recuerdo, particularmente, las expresiones de un amigo que dirige un hospital del interior que nos decía con gran elocuencia, cuando él atendía y cobraba, sabiendo que el dinero no iba a quedar para bene

ficio directo de ese establecimiento hospitalario, experimenta ba una sensación de frustración. Nos hacía notar que lo recaudado por realizar una operación de apendicitis le alcanzaba para pintar la guardería o bien cambiar la cocina del establecimiento. Y vaya si la cocina necesitaba ser cambiada!

El argumento de este médico amigo me llegó mucho porque, efectivamente, estabamos viendo que esa institución con lo recaudado en cinco o diez intervenciones iba a poder, no transformar su ecuación económica, pero sí tener la sensación de que la comunidad participa, a través del provento, en algo que entendemos sumamente útil para todos.

Consideramos que la centralización es uno de los males que aqueja a la República desde hace muchos años. Creemos que la posibilidad de que los establecimientos de Salud Pública cobren por la atención prestada, logrando así que el dinero quede en la zona donde fue generado ese honorario médico, o donde el servicio fue prestado, sería sumamente beneficioso.

En oportunidad de tratarse la Rendición de Cuentas se estableció, para los proventos, un fondo del 50% para los fondos comunes, rentas generales y 50% a cargo de los servicios que lo generaban.

En primer lugar, quiero consultar acerca de cuál es la política del Ministerio de Salud Pública en el sentido de si está de acuerdo o no con que esos proventos queden en la zona donde fueron generados y cuánto se ha estado cobrando, globalmente, en el último ejercicio de que se tengan datos al respecto.

SEÑOR MINISTRO INTERINO.- El planteamiento que acaba de formular el señor Senador Lacalle Herrera es sumamente interesante. A mí, que formo parte temporariamente del Gabinete pero que, normalmente, desempeño el cargo de Director de Hospital, el problema planteado me llega muy hondo.

Se trata de un elemento que puede ser usado en un doble sentido: por un lado, para incentivar a los funcionarios, desde la

Dirección hacia abajo, a realizar una buena acción, a los efectos de tener la posibilidad, a través de la calificación del establecimiento, de recuperar algo e invertirlo en su funcionamiento; por otro lado, como existe la posibilidad de que el recaudador reciba una cuota parte, también se lo incentiva a una mayor recaudación.

De esa manera, el Director de Hospital dispone de una cantidad de elementos que le permiten hacer reparaciones o pequeñas compras para el establecimiento, que no siempre son pequeñas, a través del funcionamiento de todo el año haciendo que el Hospital disponga de una "caja chica".

Creemos que esto es algo realmente importante y constituyó una de las inquietudes del Poder Ejecutivo cuando envió el Mensaje de Rendición de Cuentas. Entendemos que debemos recibir el 100%, como se hizo en otras oportunidades, con una retribución interna.

El establecimiento recibía el 50% y el otro 50%, de nivel central, a efectos de tener un fondo para distribuirlo de acuerdo a los programas y las posibilidades de mayor demanda de dinero.

En cuanto a las cifras del año anterior, creo que el Licenciado Harán es el más indicado para hacer referencia a ellas.

SEÑOR ARAN.- En el Ejercicio 1985, por concepto de proventos, se prevé que se van a recaudar entre N$ 80:000.000 y N$ 90:000.000 Para el año 1986, estimamos la cifra de N$ 132:000.000, en la que se incluyen aproximadamente unos N$ 20:000.000 por concepto de donaciones, a los efectos de construir una obra en particular, alrededor de N$ 25:000.000 de colaboración de una fundación que realiza estudios en beneficio de la Salud y cerca de N$ 80:000.000 por concepto de recaudación.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- De acuerdo a las normas que vamos a aprobar, el 100% de los proventos ¿se destinará a los organismos que lo recaudan o no?

De acuerdo a lo establecido en la Rendición de Cuentas, existía un 50% y un 50%. Quisiera saber si eso ha sido modificado para que sea el 100% y, si no lo ha sido, si hay opinión favorable para que lo sea.

SEÑOR MINISTRO INTERINO.- La opinión del Ministerio es favorable en ese sentido. Precisamente, nos gustaría que eso se reinbierta en el uso del propio Ministerio. Al respecto hemos conversado con el equipo económico del Gabinete a los efectos de poder disponer de ese dinero.

Consideramos que es realmente importante volver al régimen anterior, o sea, el que rigió hasta los años setenta. Además, quiero hacer una acotación: las cifras que relacionaba el licenciado Harán, están muy por debajo de las que seguramente se conseguirán, aunque, por un lado, el mecanismo de recaudación se favorezca. Además, señalo que vamos a tener la posibilidad de ofrecer una mejor calidad de servicios. En los últimos tiempos, a efectos de favorecer la incorporación formal de una masa de población que carecía de posibilidades efectivas de atención médica, se han elevado los topes de los carnés de asistencia, para que sea más accesible. Eso puede significar una disminución del ingreso por proventos, pero también dará lugar a una cobertura mayor de la población.

SEÑOR ORTIZ.- Ante el planteamiento del señor Senador Lacalle Herrera, entiendo que el Ministerio de Salud Pública opina favorablemente en cuanto a la solución que se propone, de que se les adjudique la totalidad de los proventos. Creo que para eso no es necesario un Mensaje complementario, porque este tema no requiere iniciativas del Poder Ejecutivo. Es decir que nosotros, por la vía legal correspondiente, podemos disponer que eso se haga así; además, si tenemos la opinión favorable del Ministerio, podríamos presentar el proyecto correspondiente.

SEÑOR CIGLIUTI.- Luego de escuchar la opinión del señor Ministro Interino de Salud Pública y de sus técnicos, se advierte que existe una diferencia entre el Presupuesto originalmente proyectado y el remitido por el Poder Ejecutivo.

Sin perjuicio de entrar en detalles sobre los temas ya tratados, inclusive, sobre este último que planteó el señor Senador Lacalle Herrera, parecería interesante y apropiado --ya que están presentes en Sala el señor Contador General de la Nación y el señor Subdirector de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto-- escuchar la opinión que, sobre esa diferencia, tienen los otros representantes del Poder Ejecutivo, para que la Comisión quede suficientemente ilustrada. Es indudable --y no se discute-- que todos, cualquiera sea la posición que se ocupe dentro

25 x

del Gabinete Ministerial o del cuerpo técnico que lo asesora, están de acuerdo en que hay que dotar del máximo posible de recursos al Ministerio de Salud Pública. Entonces, debe haber alguna razón suficientemente importante como para que no se haya podido acceder al presupuesto original presentado por ese Ministerio.

SEÑOR UMANSKY.- Las cifras presupuestales manejadas en términos porcentuales --digamos-- por la Cartera de Salud Pública nos permite observar lo siguiente.

En el último año constitucional, Salud Pública tenía adjudicado un 11 % del total del presupuesto. En 1984 se le asignó por parte del gobierno del proceso, un 11,16%, del cual solamente se ejecutó el 8%. Este año tiene asignado un 9,82 % del total y para 1986 se calcula un 10,45%. A través de esta evolución se observa que, prácticamente, para 1986 se habrán recobrado los niveles previos al gobierno de facto. Básicamente se ha obtenido un aumento sustancial con respecto al último ejercicio de ese gobierno.

En términos reales, el Ministerio de Salud Pública creció un 12%. Fue el que más creció si se le compara con los otros Ministerios. Esa evolución en términos reales supone, obviamente, tomar en cuenta los precios corrientes y, a su vez, incrementarlos en moneda constante.

SEÑOR PRESIDENTE.- En ese 12%, ¿están también incluidas las inversiones?

SEÑOR IMANSKY.- Sí, señor Presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- En los presupuestos de años anteriores las inversiones venían formando parte de un plan independiente. Por lo tanto, al monto por concepto de servicios propiamente dichos de asistencia pública habría que restarle lo referido a inversiones, para saber exactamente qué es lo que se destina a dichos servicios.

SEÑOR UMANSKY.- No alcanzo a comprender la observación. ¿Usted quiere los datos del 73, para poder hacer la comparación?

SEÑOR PRESIDENTE.- Pregunto si en este 12% que menciona el señor Contador están incluidas las inversiones.

SEÑOR UMANSKY.- Así es.

SEÑOR PRESIDENTE.- Con lo cual deduzco que ese 12% no es para mejorar los servicios de asistencia en general.

SEÑOR UMANSKY.- De acuerdo, es el total; cubre inversiones y gastos de funcionamiento.

Ello con la constancia -como ha dicho el propio Ministerio de Salud Pública- de que, en materia de inversiones, se ha atendido completamente lo que solicitaba el Ministerio y que aun se le asignaron más recursos. Lo que también hay que tener en cuenta es la capacidad de ejecución, que no es privativa del Ministerio sino, en general, de la Administración.

SEÑOR ORTIZ.- El señor Contador General de la Nación hace un instante dijo que el Ministerio de Salud Pública fue el que más creció, ¿con respecto a qué momento o a qué presupuesto?

SEÑOR UMANSKY.- Con respecto al último ejercicio, al de 1984. Es decir, se lo llevó a moneda constante del 86 y así se llegó a esa cifra del 12%.

SEÑOR ORTIZ.- ¿Y con respecto al año 1973?

SEÑOR UMANSKY.- Casi se está alcanzando el nivel. En ese año era el 11% y los créditos asignados para el 86 llegan a un 10.45. Por lo tanto, faltaría un 0.55 para llegar al nivel de 1973.

SEÑOR ORTIZ.- Le agradezco la información, pero yo quiero saber lo siguiente. Con respecto a la suma que cada Ministerio tenía adjudicada en 1973 ¿cuál es el Ministerio que más ha crecido? o, ¿cómo ha crecido Salud Pública? Para mí, ha disminuido.

SEÑOR UMANSKY.- ¿Observando la evolución inciso a inciso? Para eso habría que ver los cuadros.

SEÑOR ORTIZ.- Salud Pública ha disminuido con respecto a 1973.

SEÑOR UMANSKY.- Deberíamos revisar los cuadros con más detenimiento.

SEÑOR CIGLIUTI.- Se podrían conseguir.

SEÑOR AGUIRRE.- Si no oí mal, el señor Contador General de la Nación dijo que en el año 1973 el Ministerio de Salud Pública representaba el 11% del Presupuesto de sueldos y gastos de funcionamiento y que, en el último año de la dictadura, en 1984, estaba situado -también- en esa misma cifra.

SEÑOR UMANSKY.- Se le asignó el 11%, que no se llegó a ejecutar.

SEÑOR AGUIRRE.- Lo asignado, que no se llegó a ejecutar, es otro problema. Ahora también estamos asignando y de pronto tampoco se ejecuta.

mac.1
D/427

Lo que tenemos que hacer es comparar los mismos valores. Lo cierto es que en 1985, bajo este nuevo Gobierno, el porcentaje bajó al 9.5%. O sea que no es la dictadura q[illegible] lo hizo bajar, sino el Gobierno constitucional. Además, para 1986, se proyecta el 10.45%. Con mis pobres conocimientos en materia de números, me parece incomprensible que se diga que, en términos reales, creció el 12%. Creo que, en realidad, de acuerdo con lo que acaba de informar el señor Contador, bajó en lugar de subir.

SEÑOR UMANSKY.- Ustedes han visualizado la distinción entre crédito asignado y ejecutado, cuando trataron el problema de las vacantes. Lo mismo ocurre con respecto a las inversiones, cuando se asigna determinada cantidad de créditos y no hay capacidad de ejecutarlos.

Para el diseño de un proyecto presupuestal debe tomarse en cuenta, básicamente, la ejecución en sí misma, puesto que es la que da la realidad presupuestal. Entonces, cuando se asignaron determinados créditos para 1984 y después vimos que la ejecución fue del 8%, tuvimos que tomar en cuenta esa realidad. Entonces, a partir de ese 8% que se ejecutó, para 1985 se incrementa un 9.5 y para 1986 se vuelve a incrementar llevando la cifra al 10.45%. Estos cálculos son producto de la realidad presupuestal.

SEÑOR CIGLIUTI.- El Presupuesto de Salud Pública antes de la dictadura se situaba en el 11%; en el 84, último año de ese régimen, en el 8% y en el 85 subió al 9.82%.

SEÑOR AGUIRRE.- Pero no se ejecutó.

SEÑOR CIGLIUTI.- Pero se está ejecutando.

SEÑOR AGUIRRE.- Para comparar tenemos que saber cuánto se ejecutó, porque si no se dan los recursos, no subió nada.

SEÑOR CIGLIUTI.- No hay por qué pensar que no se dan los recursos si está consagrado el presupuesto en la Rendición de Cuentas con un 9.82% y ahora se establece en el 10.45%. ¿Cuánto solicita Salud Pública o sea, cuánto se proyectó originalmente por parte del Ministerio? ¿Cuál es el porcentaje? El proyectado por el Poder Ejecutivo llega al 10.45%. Habría que saber cuál es la diferencia para el 86.

SEÑOR SENATORE.- Deseo conocer el número de personas atendidas por el Ministerio de Salud Pública en un determinado ejercicio relacionándolo con las previsiones para el actual; porque una cosa

es el 11% para atender a cien personas y otra el mismo porcentaje para dar asistencia a mil.

SEÑOR GARCIA COSTA.- Con toda la importancia que tiene el tema que estamos tratando, creo que el enfoque de la Comisión debe ser, probablemente, otro. Debemos definir aquí cuál es el presupuesto que debe tener el Ministerio de Salud Pública; por lo menos, esa es la intención de los que pedimos que se nos informara.

El resultado de la ejecución de determinados programas que se precisan para la salud pública del país, va a determinar si hay o no diferencia con lo proyectado por el Poder Ejecutivo. La Comisión tendrá la facultad de apreciar si debemos rebajar lo que el Ministerio estima necesario para la salud pública. Esa debe ser la segunda etapa.

Ahora estamos discutiendo si es el 10%, el 11% o el 12%. Eso poco importa en una primera etapa. Lo que debemos saber es cuánto es el volumen que precisa el país para tener una salud pública digna, no digo ya extraordinaria.

Luego veremos si esa cifra llega al 23% del Presupuesto y si lo podemos pagar. La tarea del Poder Ejecutivo y la nuestra será la de inventar nuevos impuestos o buscar trasposición de rubros o sistemas. Y si es el 4% del Presupuesto, bendito sea. Pero creo que este es un tema que no se puede analizar a la luz de los porcentajes.

Si el Ministerio de Salud Pública llevó el año pasado el 8% y ahora se le adjudica el 10% ¿nosotros tenemos que darnos por satisfechos? Me niego a aceptar esta clase de tópico como un concepto sobre el que podamos trabajar.

Quiero saber cuánto se precisa para sostener un nivel digno de la salud pública y agradezco la presencia de quienes entienden ese aspecto para que nos lo digan. Con posterioridad será nuestra tarea -y no la de los representantes del Ministerio de Salud Pública- saber si el país puede y cómo debe atenderla. El problema relacionado con el porcentaje de si es alto o bajo, a mí me tiene sin cuidado. Si duplicamos el Presupuesto de Salud Pública, bendito sea; si lo bajamos a la mitad porque gastaba demasiado, también bendito sea. Ese no es el problema ni puede ser, tampoco, motivo de la invitación a los representantes del Ministerio porque nos van a confesar, frente a eso, que no es de su esfera, porque esa tarea nos corresponde a nosotros y al Poder Ejecutivo.

Sin perjuicio de reconocer que todas las preguntas efectuadas han sido altamente ilustrativas, agradecería que, en el momento de ser posible, volvamos a lo esencial, o sea, que el Ministerio de Salud Pública nos explique cómo preparó su Presupuesto y a qué cifra asciende. Nosotros juzgaremos si esa información es correcta o no, puesto que puede ser exagerada o ilógica. Después, si estamos de acuerdo con esa información, si la cifra nos parece prudente, arbitraremos los medios para llegar a ella; si no concordamos con la misma, nos quedaremos en otra.

Reitero que deseo conocer la cifra que se necesita para mantener un nivel digno y, además, de dónde salió esa cantidad, o si, simplemente, fue por un impulso en el cual se dijo que el aumento sería de un determinado porcentaje. Deseo saber si la cifra está correctamente calculada y trabajada. El porcentaje me tiene sin cuidado porque el tema es otro.

SEÑOR CIGLIUTI.- Quiero expresar que las cifras también las dan los porcentajes y se formulan preguntas alrededor de ellos porque se los compara con otros, en virtud de que el señor Contador General de la Nación habló de los mismos y no de cifras. Distintos porcentajes sobre una cantidad determinada dan diferentes cifras y esa es la que reclama el señor Senador.

Debemos tener en cuenta que el Ministerio de Salud Pública no está separado del Poder Ejecutivo, sino que lo integra. También debemos advertir que nadie desea disminuir ni empeorar la Salud Pública. No estamos discutiendo para ganar esta o aquella controversia o polémica, sino que estamos conversando a los efectos de tratar de encontrar una fórmula que nos permita dar satisfacción al problema de la salud, porque todos estamos de acuerdo en ello.

Con franqueza pienso que las preguntas deben formularse y, también, las respuestas, con el fin de comparar las situaciones. Esa es otra de las razones o caminos que nos llevarán a tomar una posición firme, aunque es verdad que debemos saber en qué proporción fue disminuido el proyecto de presupuesto original.

SEÑOR MINISTRO INTERINO.- Voy a realizar un enfoque general porque nosotros tenemos un estudio un poco diferente, a valores constantes, con respecto a los porcentajes dados por el señor Contador General de la Nación.

Deseo llegar a lo que fue el inicio de mi conversación. Este Presupuesto fue elaborado técnicamente sobre programas, acciones a realizar y tipificaciones de esas acciones, no para que el Minis

terio entregue una consulta médica, que es, en realidad, un remedo de ella, algo que nos resulta tan insatisfactorio para nosotros los dadores como para la persona que lo recibe.

Esa es la condición en que nosotros encontramos el Ministerio de Salud Pública -la doctora Nocetti ha abundado en cifras y puede dar otras- con hospitales, como el Etchepare, con una sábana para cada tres camas, un par de zapatos para cada seis pacientes, con N$ 30 o N$ 40 de medicamentos por consulta, sin placas, con establecimientos que se llueven y otras cosas de esa naturaleza. Sabemos que tenemos la obligación y la necesidad imperiosa de mejorar nuestra capacidad de funcionamiento interno. Estamos convencidos que ese es un elemento importante, está en nuestro programa de trabajo e inclusive en el Presupuesto se puede visualizar.

Quiere decir, entonces, que en lo interno, debemos mejorar nuestra capacidad de funcionamiento, realizando las economías necesarias que nos permitan proporcionar una mayor eficiencia. Estamos absolutamente seguros que la masa dineraria que solicitamos es la justa y la pedimos en base a programas que significan aumento de la cobertura. Es decir, debemos llegar a mayor cantidad de población pues en estos momentos muchos usuarios no cuentan con el servicio asistencial y otros lo reciben medias.

Debemos llegar como consecuencia de todo ello, a una calidad de atención mínima imprescindible. Hemos realizado estudios técnicos en cuanto a la tipificación de los establecimientos, de acuerdo a su complejidad, establecimientos que prestan un determinado tipo de asistencia. La doctora Nocetti mencionaba a algunos de ellos, de mayor jerarquía, como los hospitales Maciel, Pasteur y los de Salto y Paysandú, que poseen un nivel superior. En ellos se realizan prestaciones con alguna especialización que exigen costos mayores en lo que significa el egreso, o sea, el alta, el número de días de internación del paciente y tratamiento al que es sometido. A su vez se baja la complejidad hasta llegar a un nivel mínimo que es una policlínica formada por un médico y una auxiliar de enfermería que tienen que prestar una asistencia a los pacientes -estoy repitiendo prácticamente lo que ha expresado el señor Senador García Costa-, imprescindible. Con esto no se quiere llegar a un aspecto de tipo sideral, sino simplemente dar a nuestra población la asistencia indispensable. No sé si entrar a mencionar nuevamente algunos de los aspectos de necesidades y costos. Si el señor Presidente lo permite, pediría que la doctora Nocetti nos explicitara algunos elementos más acerca del número de actividades para llegar a la cifra mencionada. Esta surge de estudios

reales, técnicamente elaborados. Se puede discrepar con ellos, naturalmente, pero están realizados de acuerdo a las doctrinas, políticas y programas que el Ministerio de Salud Pública se ha trazado.

SEÑORA NOCETTI.- Como expresó el doctor Villalba, la programación de las actividades se hizo en función de los programas que el Ministerio de Salud Pública consideró prioritarios como, por ejemplo, la atención materno-infantil, la odontológica, la primaria, es decir, la extramural y la visita domiciliaria. Tenemos cifras de la situación actual y de la que se proyectó para el año 1986. En la actualidad, en la consulta general, se estaban brindando dos millones y medio de consultas y se proyecta para el 86, cuatro millones. Con relación a la atención odontológica -grave problema para nuestra población, la salud bucal-, tenemos ochenta mil que se están efectuando en el momento actual, proyectándose cuatrocientos cincuenta mil; en la atención domiciliaria -en lo relativo a la atención primaria de salud, no existen datos, porque ella no se realiza como estaba programado-, para el año 86 se han dispuesto ochenta y cuatro mil visitas. Con respecto a la especializada, de ciento veinte mil, se pasaría a ciento cuarenta mil; en la atención de emergencia de ciento veintiséis mil, a ciento treinta y tres mil. Todo esto se refiere a consulta ambulatoria. En lo relativo a egresos, tenemos que, de treinta y ocho mil, se proyecta cuarenta y un mil; de cirugía, de treinta y un mil, a treinta y dos mil; de pediatría, de veintiocho mil a veintinueve mil; de ginecobstetricia -este es un grave problema, sobre todo en lo relativo a control y atención de la embarazada- de veintiocho mil egresos, se proyectan treinta y dos mil; de especialidades, de quince mil, se pasa a dieciséis mil. Si bien puede parecer que las consultas ambulatorias han crecido desmesuradamente, debemos tener en cuenta que con la política de atención primaria, de tratar de evitar que el enfermo ingrese al hospital por una patología, salvo que esté fuera del tratamiento ambulatorio, se proyecta tratar al paciente -sobre todo en la parte de prevención de diagnóstico y tratamiento precoz- de manera tal, que no llegue a una hospitalización, pues ello redundaría en un mayor costo para el Ministerio y para el paciente. Esto es lo fundamental con respecto a la consulta externa y a egresos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Me perdona, doctora, pero quisiera formularle una pregunta. En estos datos que usted está dando con relación a la asistencia domiciliaria, ¿están señalados los controles de embarazo?

SEÑORA NOCETTI.- Por supuesto, señor Presidente. Está señalada la captación de la embarazada.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿A qué porcentaje aproximado se ha podido llegar?

SEÑORA NOCETTI.- En el momento actual, se calcula un 40% de captación de la embarazada. Se aspira a lograr muchísimo más. Llegar a un 60% u 80%. Este incremento va a ser progresivo; no vamos a pretender ascender rápidamente en el primer año. Esto es lo que queremos lograr para disminuir la mortalidad infantil, que a pesar de que se cree que es de un 15%, para los tributarios del Ministerio es de un 45%.

SEÑOR PRESIDENTE.- Es decir que, de cada cien embarazadas, el Ministerio controla cuarenta.

SEÑORA NOCETTI.- Exactamente, señor Presidente.

Con relación a la producción, voy a señalar lo que se había decidido.

En cuanto a la parte textil, el Ministerio no posee datos actuales, porque prácticamente no había sábanas, ni ropa de cama para los diferentes hospitales. La producción que se calculó fue de tres sábanas, una funda y media, una colcha, media frazada, dos forros almohada, dos camisetas, por paciente. Como los señores legisladores se darán cuenta, lo que se estimó no alcanza a formar un stock, sino que es para un funcionamiento mínimo. A nadie se le escapa que para poder cambiar un enfermo y para que tenga una sábana limpia, es necesario tener otro juego en el lavadero y uno en ropería. Esto es lo mínimo que estamos proyectando. Sabemos que a niveles internacionales, se establece una producción e insumo mucho mayor que los nuestros.

SEÑOR ZUMARAN.- Ha quedado claro que el Ministerio proyectó un presupuesto ajustado, basado fundamentalmente en necesidades mínimas, donde pasamos a tres sábanas por paciente, a lo que el señor Ministro interino nos había informado que en algunas dependencias la relación era a la inversa: una sábana por cada tres pacientes.

Cualquier persona --no es necesario tener especialización médica-- con sentido común, se daría cuenta de eso, es decir, pasar de una situación vergonzosa para el país, que nos llena a todos de vergüenza, a otra que por lo menos refleja la dignidad mínima que un país puede pretender, en el plano de la salud.

cgm.1
D/427

Esas necesidades de equipamiento, más las estimaciones a través de programas de los servicios que el Ministerio debe prestar, a nivel de consultas, con cifras que hemos analizado, son de todos conocidas. Por ejemplo, el monto proporcionado para alimentación, para un internado hospitalizado, arroja una cifra para junio del 85; el Ministerio estimó el presupuesto en N$ 8.536:000.000, y el equipo económico, por intermedio del mensaje que envía el Poder Ejecutivo, lo bajó a N$ 6.035:000.000; surge una diferencia de N$ 2.501:000.000. Esta cantidad hay que aumentarla en el orden de los N$ 600:000.000, porque en el presupuesto que envía el Poder Ejecutivo, se encuentran esas partidas, por concepto de zafrales, que luego desaparecen, perdiéndose las mismas.

Hemos escuchado atentamente las exposiciones de los técnicos del Ministerio explicando la necesidad de estos N$ 8.500:000.000, pero no hemos oído ninguna explicación de porqué se la redujo en N$ 2.500:000.000. Todos nos hacemos cargo de cuales son las consecuencias para el país de esa reducción para la que no se encuentra ninguna justificación. Me parece que debemos ser claros y preguntar si el Poder Ejecutivo está dispuesto a recuperar esta partida de N$ 2.500:000.000 para obtener lo que proyectó el Ministerio; o en su defecto, que nos señale qué es lo que se encuentra excesivo o dispendioso en el proyecto del Ministerio de Salud Pública.

Acá no se ve absolutamente ningún elemento que justifique que el Poder Ejecutivo haya recibido un presupuesto de N$ 8.500:000.000 y lo haya bajado a N$ 6.000:000.000. De ser así, debería enviarnos un Mensaje complementario restableciéndole al Ministerio de Salud Pública el monto que ha perdido.

SEÑOR CIGLIUTI.- El señor Senador Zumarán ha dicho que se pierden N$ 600:000.000 en relación con la supresión de las contrataciones zafrales. El artículo 361 del proyecto establece que el Poder Ejecutivo podrá contratar personal eventual en el Ministerio de Salud Pública; después establece el número de personas a contratar referido a distintos escalafones, tales como médicos, enfermeros, etc. Quiere decir que en Salud Pública se dispone de un artículo especial para autorizar a realizar contrataciones. Según entiendo, este Ministerio es el que tiene mayor número de contrataciones, más de 4.000 y supongo que en el ejercicio iniciado en marzo, también ha habido contrataciones de personal, en una cantidad considerable y mucho mayor que las efectuadas por otros Ministerios. Lejos estoy

de preguntar el número exacto ni los motivos. Si las contrataciones se hicieron, hechas están.

SEÑOR PRESIDENTE.- Las contrataciones serán para atender los enfermos.

SEÑOR CIGLIUTI.- El señor Senador Zumarán dijo que no sabe nada de medicina, sin embargo, tenemos la suerte de ver que el Presidente de la Comisión sabe mucho.

Las contrataciones no se efectuaron para atender enfermos, porque de ser así estarían referidas a médicos, enfermeras o practicantes y sé que se han tomado muchos eventuales que no atienden enfermos, sino que están destinados a otros servicios relacionados con la salud.

El señor Presidente debe comprender que las designaciones en Salud Pública son, natural y necesariamente, efectuadas para atender enfermos. Pero, repito, hay una cantidad importante de designaciones --no cuestiono si están bien hechas-- que no son para atender enfermos. Ignoro la diferencia entre zafral y eventual, pero estas designaciones son un hecho concreto.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa no puede llamar al responsable de esas designaciones porque, entonces, debería llamar al Presidente de la República.

SEÑOR CIGLIUTI.- No quiero discutir, pero, ¿es el Presidente de la República quien firma todos los nombramientos de eventuales que se efectúan en el Ministerio de Salud Pública? Desconozco quién las autoriza. No estoy seguro de que sea el Presidente quien deba firmarlas o si es una facultad del Ministro. No quiero minimizar este asunto.

El señor Presidente es aficionado a contestar ligeramente las cosas, pero quizás actuó con demasiada rapidez en la respuesta.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quien ocupa la Presidencia no puede dejar pasar por alto esa afirmación. No acostumbra a actuar ligeramente. Simplemente señala que si un Presidente de la República tiene un Ministro y sabe que éste está efectuando contrataciones excesivas, como insinúa el señor Senador, o ese Presidente ha intervenido en las designaciones, o está tolerando

con su silencio y con propia permanencia de su Ministro, algún tipo de irregularidades. Estas no son afirmaciones hechas a la ligera.

Lo que puede señalar el señor Senador Cigliuti --y tendría razón-- es que desde la Mesa, quien habla no podría hacer este tipo de afirmaciones, en cuyo caso está dispuesto a abandonar la Presidencia a efectos de poder responder como corresponde en el futuro.

SEÑOR CIGLIUTI.- El señor Presidente quiere que diga lo que no he dicho y no atiende a lo expresado por mí.

Digo que yo soy el que cree, no el señor Presidente, con quien, de este tema, no he hablado. No me preocupa el Presidente de la República. Si éste debe prescindir de un Ministro, así lo hará; es asunto de su incumbencia.

No he dicho que el Presidente haya actuado con ligereza desde el punto de vista de su responsabilidad, sino que está respondiendo todo. Considero que algunos aspectos tienen que ser objeto de análisis, pero no éstos, porque fueron dichos al pasar. Nunca le dije al señor Presidente --ni le digo, ni le diré-- que no puede hablar desde la Mesa; me complace oirlo y no le hago ningún cargo. Es ésta una costumbre parlamentaria que no perjudica.

Considero que esto de Salud Pública no es cuestión de broma. Porque en lo que tiene que ver con eventuales, por una parte se quita y por otra, se restablece de acuerdo con el artículo 361 del texto.

SEÑOR ZUMARAN.- Sobre el problema que plantea el señor Senador Cigliuti respecto a los zafrales, ignoro si él dispone del mismo cuadro que obra en mi poder: "Resumen general de cuadro comparativo". En la página dos, el rubro 031.331, básico zafral, hay un rubro para el año 1985 de N$ 475.000 y fracción que, desaparece para el año 1986. En la página cuatro, en el rubro 083.331, aumento especial para zafrales, tenemos N$ 116.000 y fracción para 1985, que desaparecen en 1986. Estos son los dos rubros a que me refiero por los que el Ministerio perdería aproximadamene N$ 600.000.

Ante el presupuesto hecho técnicamente, con número de consulta de la más diversas especialidades médicas, insumos mate

riales y suministros detallados en cuanto a alojamiento, mínimo de sábanas, elementos materiales de alimentación y remedios llegamos a la conclusión de un presupuesto de N$ 8.536:000.000 y fracción, a valores de julio de 1985. Al mismo valor, el Poder Ejecutivo lo reduce de N$ 8.500.000.000 a N$ 6.000;000.000.

Ese es el dato básico que debemos considerar. Supongo que para hacer una quita de esta magnitud, el 30%, el equipo económico debe tener alguna justificación.

De lo contrario, si nosotros tenemos bien fundamentado un presupuesto de alrededor de N$ 8.500:000.000 y no encontramos justificación alguna para reducirlo como se ha hecho, nos parece que la conclusión es obvia: se debe restablecer los N$ 8.500:000.000.

Para ello, se requiere iniciativa del Poder Ejecutivo en un Mensaje complementario y el señor Presidente me corregirá si estoy equivocado pero creo que faltan sólo cuatro días para que venza el plazo del envío del mismo.

Me parece que éste es el gran tema que tenemos por delante y ese era el sentido, también, de mi intervención, que por cierto no era opinar sobre otros temas. Considero que el señor Senador Cigliuti tiene derecho a hacerlo, pero ese no era el sentido de mi intervención.

SEÑOR CIGLIUTI.- Aquí tengo el resumen general del cuadro comparativo de retribuciones personales, materiales y suministros, los servicios no personales, motores y partes para reemplazos, subsidios y transferencias, que están en el orden de los N$ 423.000.

Es decir: N$ 8.536.681, frente a la cifra del Poder Ejecutivo, situada en los N$ 6.035.000. En las retribuciones personales se bajan N$ 800.000; y en los materiales y suministros...

SEÑOR GARCIA COSTA.- Ahí está la diferencia.

SEÑOR CIGLIUTI.- Efectivamente, esa es la diferencia. De N$ 3.276.426, pasamos a N$ 1.937.527.

cgm.5
D/427

Parecería que las otras no fueran diferencias, aún cuando, por ejemplo en el rubro motores, la disminución es mayor en porcentaje, ya que alcanza al 60%. Aquí, en cambio, es una disminución promedial del 30%; de manera que el Poder Ejecutivo retiene el 70% sobre un total que representa el 10.45 de todo el presupuesto que significa el 0,55% menos que en 1973, pero más en cifras exactas, por el hecho de que es mayor el monto sobre el cual se proyecta.

SEÑOR ZUMARAN.- ¿Por qué se baja esta cifra?

SEÑOR CIGLIUTI.- El señor Senador me preguna porqué se baja el monto otorgado a materiales y suministros. Yo creo que estamos avanzando bastante en la discusión, porque si de N$ 8:500.000.000 a N$ 6:035.000.000 la diferencia importante es esa cantidad, de N$ 3:200.000.000 a N$ 1:900.000.000, donde hay N$ 1:400.000.000, algo habrá ya que podamos explicar con cierta ventaja.

La pregunta está dirigida a saber la razón por la cual el rubro 2, llamado de materiales y suministros, es tan importante la rebaja, que alcanza a casi un 40%.

SEÑOR FLORES SILVA.- Respecto al porqué de esa rebaja creo que habría que saltearse el capítulo en que estamos, que es el de los gastos, para ir a analizar el de los recursos. Técnicamente --tan técnicamente como lo ha pensado el Ministerio de Salud Pública en su área-- el equipo económico del Poder Ejecutivo ha pensado, como señaló el señor Ministro Zerbino aquí, que los recursos son infinitos y que estamos administrando una crisis.

Creo que esta es una reflexión importante como contribución al buen ánimo que existe aquí para llegar a un consenso y a un modo de flexibilizar las posiciones.

Si analizamos este presupuesto de salud desde el punto de vista de lo que hay, no de lo que se pide, podemos señalar que los sueldos han aumentado un 10%; los gastos, un 15%; y las inversiones solicitadas por el Ministerio han sido contempladas como vinieron.

Pero la discusión se torna circular, según el ángulo desde el cual se enfoca. Si la enfocamos desde lo que se da, este es uno de los Ministerios a los que más se ha otorgado; si lo enfocamos desde lo que se pidió, naturalmente, hay recortes. Ahora bien: ¿esos recortes provienen de la vocación recortadora

de un Poder Ejecutivo que no ha trabajado técnicamente en torno a este tema? ¿O acaso no provendrá de la necesidad de compatibilizar gastos con recursos?

Acá tenemos una diferencia, que en la última instancia es en dinero. El señor Senador Zumarán sitúa esa diferencia en los N$ 2.500:000.000. Creo que todos los que estamos aquí desearíamos que el monto para frazadas, remedios, etc., sea el más alto que la sociedad uruguaya pueda pagar. En ese sentido tenemos que trabajar, siempre buscando acercar las posiciones y, como bien ha dicho el señor Senador García Costa, luego de escuchar a los representantes del Ministerio, esta Comisión verá como lo hace.

Lo que quería señalar es que en estas cosas hay que hablar siempre de recursos y que es necesario ver en qué sentido se dirigen las políticas. El sentido en el cual se dirige la política del Poder Ejecutivo es en el de aumentar los recursos actuales de la salud en un 10% en sueldos, y en un 15% en gastos contemplando las inversiones tal cual las pidió el Ministerio.

Esto podrá ser más, y seguramente el Senado, con una buena colaboración de los partidos de oposición con el partido de gobierno, llegará a cifras mejores y más generosas para el sector de la salud pública.

SEÑOR ZUMARAN.- No quiero ser insistente, pero sigo en lo mismo. Este es un presupuesto técnicamente elaborado, que se rebaja en una cantidad significativa de N$ 2.500.000.000, sin que aparezca ninguna causa ni fundamento de orden técnico, entre los elementos manejados por el Ministerio, que lo justifiquen.

Se me habla de los recursos; bien es sabido que está en el ámbito del Poder Ejecutivo establecerlos. Pero también hemos hablado en el ámbito de esta Comisión de otro elemento, que son las economías que se pueden hacer en otro Ministerio. Las consecuencias que puede ocasionar esta disminución en N$ 2.500:000.000 para la calidad de vida de los uruguayos, no tienen que ver con la creación de una oficina más o de un servicio más, sino con la atención de necesidades de la salud que son básicas. Y como bien han manifestado algunos integrantes de esta Comisión, estamos hablando de dietas muy sobrias y de alhajamientos mínimos.

cgm.7
D/427

Entonces, ¿a qué gastos vamos a darles mayor prioridad y para qué se van a pedir más recursos? Desde el punto de vista de la calidad de vida actual, creo que no hay necesidad mayor que ésta para el futuro de la sociedad en que vamos a vivir.

Por lo tanto, si no hay ninguna justificación para recortar esos N$ 2.500:000.000, que el Poder Ejecutivo envía suficientes recursos para cubrirlo o, de lo contrario, nos dice en qué Ministerios podemos ahorrar esa suma para otorgársela al de Salud Pública o que nos exprese cuáles son los gastos que considera prioritarios frente a esta necesidad acuciante de atender los mínimos niveles de salud, expresados a través de la diferencia de esta cantidad.

Creo que he sido muy claro en la definición que solicito. Reitero que si no hay justificación para quitar esos N$ 2.500:000.000, se nos debe decir cuáles son los nuevos recursos con los que podemos atender esto o a qué Ministerio o gastos restantes del Presupuesto Nacional se los quitamos. Pero no es razón suficiente decir que se le da un tanto por ciento más de lo actual, siendo que lo actual es la realidad trágica de tener una sábana cada tres enfermos y toda esa situación vergonzosa en que se encuentra hoy la salud en el Uruguay.

SEÑOR PRESIDENTE.- Perdone, señor Senador Cigliuti, pero la Mesa --y esta vez no lo hará con ligereza-- va a actuar con el criterio de ganar tiempo porque cree que es lo conveniente para los señores representantes del Poder Ejecutivo y para la propia Comisión.

Están anotados para hacer uso de la palabra en el siguiente orden los señores Senadores Bomio de Brum, Aguirre, García Costa y el señor Subdirector de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto. Si el señor Senador no se ofende, la Mesa le solicita que tenga a bien limitar las interrupciones que otorga, a los efectos de que puedan hacer uso de la palabra quienes lo han solicitado.

SEÑOR FLORES SILVA.- Seré breve, señor Presidente.

Como conozco al señor Senador Zumarán --y además coincido seguramente en esto--, tengo ciertas sospechas en el sentido de dónde piensa él que sería justo recortar el Presupuesto. Al respecto, me interesa hacer la siguiente acotación, al margen de coincidir, naturalmente, con el contenido de esa solicitud.

El Poder Ejecutivo --tal como se expresó en el día de ayer--

baja el Presupuesto de seguridad prácticamente a los niveles del año 1973 y sube el de Salud Pública también a niveles de ese mismo año. Existe una tendencia muy clara a la baja del orden del 15% o 20% en la seguridad nacional y a una suba, en ese mismo porcentaje, para la salud. Este ritmo podrá ser considerado bueno o malo; eso es lo que debemos estudiar y tratar de solucionar acá. Pero el criterio que aplica el Poder Ejecutivo para subir o bajar debe ser tenido en cuenta en la discusión global, para luego afiatar mejor los ritmos de coincidencia.

SEÑOR CIGLIUTI.- Termino, señor Presidente, expresando que hemos coincidido en que en el presupuesto de Salud Pública se debería mejorar uno solo de los rubros que lo integran.

En ese sentido, ya hemos admitido en forma espontánea que éste era el que había sufrido una mayor merma e inclusive la menos justificada.

Con respecto a la forma de corregir la insuficiencia de Salud Pública, me afilio a la tesis del señor Senador Flores Silva, ya que también entiendo que el Presupuesto tiene que ser considerado en su totalidad.

Hay un aspecto que puede ser constitucional: se piensa que se puede quitar de un inciso para agregar en otro y que eso necesita de un Mensaje Complementario.

Si eso no fuera así, ¿se cree que pueda haber un Mensaje Complementario sólo para Salud Pública? La salud es prioritaria, así como también lo es la educación. Cuando tratemos el presupuesto de la enseñanza, ¿no es posible que igualmente nos encontremos con una merma? Es un hecho que debemos estudiar los presupuestos de los organismos del artículo 220 así como también otros rubros que no correspondan a este artículo, en los que tal vez puedan existir insuficiencias. Inclusive, para transferencias, tal como lo acaba de expresar el señor Senador García Costa, se necesita de un Mensaje Complementario, si es que vamos a incrementar un rubro a costa de otro.

SEÑOR GARCIA COSTA.- Podemos bajar los gastos, pero no los podemos aumentar en Salud Pública.

SEÑOR CIGLIUTI.- Quiero señalar que no podemos agotar el problema de la insuficiencia presupuestal sólo en Salud Pública.

SEÑORA BOMIO DE BRUM.- Había solicitado la interrupción en momentos en que el señor Senador Cigliuti se refería al problema de los contratados.

Tengo 25 años de trabajo en un hospital del interior dependiente del Ministerio de Salud Pública y puedo afirmar que su funcionamiento fue asegurado por personal contratado y muy mal pago en su momento. Por lo tanto, pienso que debemos contemplar a estas personas de alguna forma.

El señor Senador Cigliuti aclaró que el Ministerio de Salud Pública podía regularizar la situación de esos contratados. Por otro lado, considero que ellos deben ser bien remunerados porque el problema de Salud Pública se suma --además de lo escaso de su presupuesto-- al costo de sus materiales, ya que la gente que los maneja, más de una vez, no sabe qué está utilizando. En consecuencia, por más que se suban los montos a asignar, si no se tiene conciencia del valor de lo que se utiliza para trabajar y se desperdicia --como más de una vez he tenido oportunidad de observar--, será imposible suministrar a los pacientes el mejor servicio.

Creo que cuando la gente percibe un buen sueldo por su trabajo, toma conciencia de eso. Sin embargo, todos saben perfectamente bien qué es lo que ocurre con el personal de Salud Pública.

Ese período en que me he desempeñado como funcionaria de Salud Pública, me permite decir lo que estoy afirmando, en el sentido de que la gente no tiene conciencia de lo que se emplea para trabajar.

Soy química farmacéutica, pero era quien hacía las compras en el hospital y puedo decir que el rubro medicamentos --no sé si los señores representantes del Ministerio de Salud Pública me lo pueden corroborar-- está influyendo en el Presupuesto en un 45%.

A la vez,el criterio que emplean los médicos para prescribir medicamentos no es el mismo para todos los casos.Perdóneme,si estoy incursionando en una competencia que no me corresponde.

Por ejemplo,a efecto de no tener la reiterada presencia de los pacientes,se les daban medicamentos para un período de hasta veinte días.

Fíjense lo que esto significa en el caso de los antibióticos. En más de una oportunidad hice el cálculo para cinco días, porque un antibiótico no se puede recetar sin que el paciente vea al médico nuevamente.

Entonces,desde ese punto de vista, ¿cómo vamos a controlar ese gasto? Me ha sucedido tener que realizar un cálculo de la cantidad de antibióticos para cuatro o cinco meses y me resultaba imposible --aparte de lo que pueda ser una epidemia-- precisar ese número,porque ello dependía del criterio del médico que actuaba en ese momento.

No sé cómo se podrá estructurar este mecanismo,pero debemos crear la conciencia de que estamos en un país subdesarrollado y, además,debemos tender a brindar al paciente el mejor régimen de salud posible,sin desubicarnos de donde estamos.

SEÑOR AGUIRRE.- Señor Presidente: partiendo de la premisa evidente que aquí se ha señalado de que no es únicamente en el Ministerio de Salud Pública donde hay que corregir una asignación de recursos insuficientes,digo que este problema que hoy consideramos en el inciso 12,Ministerio de Salud Pública,probablemente lo tendremos con los organismos del 220,así como con otros incisos de la Administración Central.

Sin embargo,debemos reconocer que estamos considerando el presupuesto de Salud Pública y no el del ANEP,el de Poder Judicial o el del Ministerio de Educación y Cultura.

jes.4
D/427

Aquí de lo que se trata es de considerar si lo asignado por el Poder Ejecutivo al Ministerio de Salud Pública es suficiente para brindar una atención mínima o decorosa o manifiestamente insuficiente. Al respecto, creo que lo informado por los técnicos de dicho Ministerio pone de relieve que los recursos son insuficientes y que es necesario un Mensaje Complementario. La doctora Nocetí ha informado que en la actualidad la suma de que dispone el Ministerio para la alimentación de un paciente del interior de la República es N$56 y para medicamentos a recetar en una consulta externa, N$40. En consecuencia, se puede decir, como conclusión, que el paciente está mal alimentado, se debilita, su enfermedad progresa, llegando a ocasionar su muerte. Esto en lo que hace al primer aspecto. En cuanto a los medicamentos, ese paciente no los recibe en la forma debida.

Es de toda evidencia que con estas cifras la asistencia es desatrosa y su nivel vergonzoso, por lo que debemos procurar mejorarla sustancialmente.

He oído decir al señor Senador Flores Silva que el Poder Ejecutivo tiene la política de mejorar la salud pública, es decir, la atención médica que brinda el Estado. A estos efectos, asigna un 10% a sueldos y un 15% a gastos.

Y yo pregunto: si para la ración diaria se dispone de N$56 y para medicamentos en la consulta médica de N$40, ¿qué significa un 15%? Nada, una cifra ridícula, que no deja de brindar y ofrecer un panorama lamentable. Con un 15% tendremos para la ración diaria poco más de N$60 y para los medicamentos no llegaremos a N$50 por consulta. Por consiguiente, ese 15% es absolutamente insuficiente.

SEÑOR FLORES SILVA.- ¿Me permite una interrupción, señor Senador?

SEÑOR AGUIRRE.- Con mucho gusto.

SEÑOR FLORES SILVA.- Debo aclarar que no expresé que lo asignado fuera suficiente. Simplemente, señalaba que eso marcaba un sentido y que para mí era importante reflexionar sobre ello, es decir, el crecimiento de Salud Pública y el decrecimiento de Defensa Nacional.

Creo que el señor Senador Aguirre, cuando hace la observación de que el 15% no es suficiente, no está manejando el concepto de que el 15% del aumento de salarios o de gastos no se traslada automáticamente a esos rubros; puede ser un 15% del au

ed 1

mento global del rubro que supone desde un 0% a un 100% en ese subrubro.

Ahora, si las cifras son ridículas, hablemos de ellas. En lo que hace a sueldos, tenemos N$500:000.000 más por aplicación de ese 10%; y otro tanto en lo que respecta a gastos, por lo que supone ese 15%. Creo que estas cifras no son nada despreciables y que, incluso, pueden llegar a acrecentarse, política que marca una tendencia, a mi juicio, correcta.

SEÑOR AGUIRRE.- No quiero entrar en una polémica sobre detalles, por lo que me voy a dirigir a los conceptos generales.

He escuchado atentamente a todas las personas que han participado de la discusión --no he pedido ni una interrupción-- he anotado cifras, hecho cálculos y llegado a conclusiones muy claras; además, tengo en mi poder una cantidad de planillas respecto de las cuales algo voy a mencionar.

Como no tenemos el detalle de cómo se asignan los rubros de gastos, no sabemos si ese 15% que ofrece el Poder Ejecutivo se destina más a alimentación o a medicamentos que a repuestos, como señalaba el señor Senador Cigliuti. Lo que sí sabemos es que el Ministerio de Salud Pública --y no me parece que sea un exceso-- pide N$180 por ración diaria para cada paciente. Si para brindar un desayuno, almuerzo, merienda y cena se considera que esa cifra es excesiva o el "mínimun minimorum", creo que no vamos a entendernos. Si la ración está en N$56 y el Ministerio pide N$180, el aumento es del 300%, lo que no es excesivo, sino absolutamente imprescindible para que el paciente se alimente en la forma debida.

En una consulta hecha al señor Subsecretario acerca de en cuánto quedaría lo que se brinda para alimentación y para medicamentos, si nos tuviéramos que atener a las cifras proyectadas por el Poder Ejecutivo y no a las del Ministerio, se nos dijo que en alimentación y en medicamentos se quedaría en la mitad. Tal como señalaba el señor Senador García Costa, esto es lo fundamental. Aquí lo básico no es cuánto se aumentó porcentualmente el presupuesto del año 1973, del de Ejecución de 1984 y del proyectado de 1985, sino si esas cifras son suficientes para brindar una atención mínima y decorosa, es decir, si esas cifras alcanzan para que los pacientes que se asisten en Salud Pública reciban una atención que les permita recuperar su salud. Ahora, si el rubro alimentación se va a reducir a la mitad, es decir, si para cada ración se va a disponer solamente

de N$90, es evidente que los pacientes se morirán de hambre o, en todo caso, deberán recibir alimentación por parte de sus familiares; y si otro tanto ocurre con los medicamentos --por ejemplo, en un hospital del interior, ya sea en Cerro Largo o Durazno, en lugar de N$190 se va a disponer de N$95 y en Young, en lugar de N$130, N$65, ambos casos para consulta médica-- evidentemente la asistencia va a ser insuficiente.

Ese es el concepto que debemos tener claro: que los recursos asignados por el Poder Ejecutivo no alcanzan, más allá de sus buenas intenciones, que descuento. Por supuesto que el Poder Ejecutivo no va a querer que se brinde mala atención a los pacientes que se atienden en Salud Pública; quiere que se le brinde la mejor. Sin embargo, hace opciones y asigna gastos, y en este caso concreto dispone para Salud Pública nada más que un 30%, según lo demostró con cifras el señor Senador Zumarán y tal como lo puede hacer quien habla, porque ha hecho las mismas cuentas. Al rebajar al 30% lo pedido por Salud Pública condena a éste a brindar una atención que es absolutamente insuficiente. Eso, es lo que no estamos dispuestos a aceptar. No puede ser que se destinen N$90 por paciente a la alimentación y, tal como lo señaló la señora asesora, recursos que apenas alcanzan para tres sábanas y acaso una frazada. Esto debe avergonzar, no a los Senadores sino a todo el país, porque en una sociedad civilizada estas cosas no pueden ocurrir de ninguna manera.

Quisiera manejar algunas cifras. Lo proyectado por el Ministerio de Salud Pública, a valores junio de 1985, de acuerdo a las cifras proporcionadas, comprendiendo las inversiones, es de N$9.064:000.000. Con la actualización, con valores a enero de 1986 --aproximadamente sería de un 40%-- esta cifra llegaría a N$12.664:000.000. Esta diferencia de N$3.664:000.000 para el año 1986, sobre el total presupuestado comprendiendo todo, no sólo los organismos del artículo 220 y los de la Administración Central, daría N$155.715:000.000. Quiere decir que la diferencia que solicita el Ministerio de Salud Pública sobre el total presupuestado es sólo de 2,3%. Creo que aumentar los gastos en este porcentaje no puede asustar a nadie ni hará que el déficit aumente de manera gigantesca.

Por otro lado, quisiera hacer una reflexión sobre lo que aquí se ha manifestado, es decir, si no hay más recursos, de dónde se va a cortar. Al respecto, digo que no nos hagamos trampas al solitario, porque todos sabemos dónde se puede cortar. Sabemos que donde hay asignados recursos que superan en mucho

lo dispuesto para los demás Ministerios es en los incisos 03 y 04, es decir, los Ministerios de Defensa Nacional y del Interior. Estas dos Secretarías, en lo que hace a gastos de sueldos y funcionamiento para el año 1986, tienen asignado el 40,93% de los recursos. No puedo asentir en silencio cuando escucho decir que el Poder Ejecutivo va a bajar el 11% de estos gastos; lo va a hacer en cinco años, es decir, para 1989. Pero para 1986 ese porcentaje se mantendrá, siempre y cuando nosotros no lo bajemos. A este respecto, digo lo siguiente. Lo proyectado por el Ministerio de Salud Pública, a valores reales de enero de 1986, para sueldos y gastos de funcionamiento es de N$10.469:000.000 y por el Poder Ejecutivo, N$8.322:000.000; la diferencia es de N$2.147:000.000. De asignarse esta cifra al Ministerio de Salud Pública, éste pasaría, dejando de lado las inversiones, del 11,91% al 15%, aproximadamente. Ahora, si por el contrario se quitara esa misma cifra a lo asignado a los Ministerios de Defensa Nacional e Interior, estos pasarían de N$28.597:000.000 a N$26.450:000.000, es decir, del 40,93% al 37,7%. Pregunto: ¿es esto imposible? Se me podrá decir que mientras no estudiemos los incisos 03 y 04 no lo vamos a saber; estoy de acuerdo, pero como concepto general me parece que es de toda evidencia que en ese monto que tienen asignado esos Ministerios no va a ser difícil encontrar algunos rubros o renglones donde se pueda cortar. No se puede desconocer que la masa de recursos asignada es enorme.

En una planilla que me han hecho llegar, en el inciso 03, Ministerio de Defensa Nacional, hay un programa, el 06, que corresponde a Salud Militar, el que voy a comparar con el inciso 12, Ministerio de Salud Pública.

Salud Militar significa Hospital Militar, es decir un solo hospital. En contraposición, hay cientos de ellos, no sólo en Montevideo, sino en el resto de la República. Vamos a comparar cuánto se asigna a Salud Militar y cuánto a todo el Ministerio de Salud Pública. Para el año 1984, Salud Militar tenía N$ 1.488:000.000. Para el ejercicio 1986 no aumenta; sigue teniendo N$ 1.500:000.000, es decir, que tiene aproximadamente el 15% de todo lo que se asigna al Ministerio de Salud Pública. ¿Es razonable o sensato que el Hospital Militar se lleve el 15% de todo el presupuesto asignado al Ministerio de Salud Pública? ¿Por qué existe esa enorme masa de recursos destinada a un solo hospital? Quiere decir que para una sola categoría de funcionarios públicos se otorga el 15% del presupuesto de salud pública y voy a demostrar el porqué de esto.

jac.4

Presupuesto de los Ministerios de Defensa Nacional y del Interior.

Eso es lo que hay que hacer y por ello reclamamos el envío de un Mensaje complementario.

SEÑOR GARCIA COSTA.- Creo que, en términos generales, la situación relativa al Ministerio de Salud Pública está muy explicitada.

Pienso que todos los Legisladores presentes en la Comisión tenemos la convicción de que, por lo menos en algunos aspectos relativos a materiales y suministros, da la impresión de que los cálculos originales del Ministerio de Salud Pública son serios y formales. Además, la rebaja que se produce, sobre todo en ese rubro, puede afectar en términos significativos la prestación de una asistencia digna. De ahí en más, señor Presidente, hemos entrado a tratar una cantidad de aspectos --y me parece oportuno que se haya hecho-- que en realidad constituyen un mayor abundamiento sobre el tema. Dado que no queda mucho tiempo, es sumamente necesario que el Poder Ejecutivo nos envíe un Mensaje complementario, siempre que comparta lo que hemos hablado en esta Comisión.

El Poder Ejecutivo será el primero en hablar y luego nosotros tendremos derecho a dar una respuesta en relación con ese tema.

Lamento que el señor Subsecretario del Ministerio de Economía y Finanzas no esté presente ya que es él quien debe darnos una respuesta sobre el tema.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Subdirector de Planeamiento y Presupuesto, pero dejo constancia de que no es para endilgarle la responsabilidad política, sino porque le corresponde siguiendo el orden de los oradores.

SEÑOR GARCIA COSTA.- Tampoco era mi intención endilgarle esa responsabilidad. Simplemente quería señalar que estando ausente el Subsecretario de la Cartera, considero que el punto debe quedar postergado hasta que él concurra nuevamente a Sala.

Por otra parte, si fuera prudente y nos alcanzara el tiempo, deberíamos tratar el articulado correspondiente al Ministerio de Salud Pública. Seguramente, algunos artículos merecerán diálogos y resolución de la Comisión, pero otros serán de mero trámite. Sin em-

bargo, pienso que podríamos considerarlos para terminar con lo relativo a Salud Pública donde, a mi juicio, toda la situación está muy explicitada.

SEÑOR CANESSA.- Me gustaría hacer una precisión en cuanto a las cifras que estamos manejando.

Aquí se están manejando valores de junio de 1985, pero creo que sería prudente que a esta altura hiciéramos una evaluación de cifras de enero de 1986, a fin de ponernos de acuerdo acerca de la diferencia entre lo proyectado por el Ministerio de Salud Pública y lo otorgado por el Poder Ejecutivo.

En tal sentido, leería con calma las cifras para que los señores Senadores tengan una idea clara de los datos reales que estamos manejando y que van a ser sancionados en el Presupuesto.

En materia de retribuciones y cargas legales --es decir, los rubros 0 y 1-- el Ministerio de Salud Pública proyectó por N$7:025.967.

Por su parte, a cifras de enero de 1986, el Poder Ejecutivo le asignó por concepto de retribuciones de servicios personales y cargas legales N$4:655.765.

Entonces, la diferencia que existe en materia de retribuciones personales y cargas legales es de N$2:370.202.

En materia de otros gastos --es decir, rubros 2 al 9-- el Ministerio proyectó por valores de N$5:811.923, mientras que el Poder Ejecutivo asignó por este concepto N$3:667.169.

ed 7

Es decir que la diferencia en este rubro es de N$ 2:144.754. De modo que la diferencia para atender gastos de funcionamiento es de N$ 4:514.957; esta cifra representa el 6.46% del total de gastos del Presupuesto Nacional. Estas son las diferencias que existen entre lo proyectado y lo asignado y el volumen que representa en el total del Presupuesto Nacional.

Hay otro aspecto que es el que se refiere a los zafrales. El monto para atender esta partida es de N$ 1:132.924. Los señores Senadores saben el mecanismo que hay con respecto a esto, en virtud de la disponibilidad de cargos presupuestados.

Si a partir del 1º de enero de 1986 no existen vacantes, éstos van a continuar en esa forma.

El otro problema, el régimen de contrataciones está previsto en el artículo 21.

Con esto tenemos un panorama claro de cuáles son las diferencias que existen. Entiendo que son válidas estas declaraciones tomando en cuenta valores generales. Sobre esto es lo que va a tener que discutir el legislador y luego llegar a un acuerdo.

SEÑOR MINISTRO INTERINO.- Se ha planteado que nosotros sólo estaríamos reclamando materiales y suministros. La parte de retribuciones personales también. El Presupuesto no significa exclusivamente lo solicitado.

Decíamos inicialmente que este presupuesto fue elaborado desde el punto de vista de normas en cuanto a los programas y a lo que queremos llegar con relación a cada uno de ellos. Para ejecutar y tener la posibilidad de contar con gastos de materiales y suministros, debemos tener la complementación adecuada en cuanto a que los servicios funcionen.

En este momento, el Ministerio de Salud Pública para enfermería profesional y auxiliar, para algunos hospitales, por cama ocupada, dispone, por ejemplo, en Canelones, de 35 minutos y nosotros proponemos una hora y diez minutos. Para Colonia, 44 minutos; Flores, 47 minutos; Salto, 54 minutos; para el Pereira Rossell disponemos de una hora treinta minutos de atención, y nosotros planteamos la posibilidad de llegar a dos horas.

Es imperiosa la consideración en un todo de nuestro planteamiento. Inclusive, esto tiene validez para lo que manifestaba el señor Senador Aguirre. Cuando mencionábamos un aumento del 50%, era limitando las retribuciones. Daré una cifra significativa. En

alimentos tenemos un gasto de N$ 435:000.000 y lo propuesto es de N$ 15:000.000. De modo que hay una diferencia cercana a N$ 400:000.000, para pasar a una ración de N$ 180 por día.

Con respecto a medicamentos, disponemos de N$ 611:500.000 y se piden 1.400:000.000.

En material quirúrgico, estamos gastando N$ 129:000.000 y nosotros pedimos N$ 329:000.000. Las cifras no surgen de manera caprichosa sino de los estudios técnicos que se han realizado.

Es lo que quería manifestar.

SEÑOR CIGLIUTI.- Como decía el señor Senador García Costa, creo que debemos continuar con el análisis del Presupuesto, artículo por artículo.

Hablando de cifras generales, reitero lo que decía hoy conversando con el señor Senador Zumarán: las verdaderas diferencias están en el rubro materiales y suministros. Con respecto a éstos, no se alteran las cifras correspondientes a UTE, ANCAP, ILPE, etcétera, incluso el artículo 366, Gastos de Funcionamiento establecido en el texto, no se altera mayormente. En cambio, en materia de suministros, la diferencia es importante, casi diría que es la única importante.

En lo que se refiere a retribuciones personales, son N$ 3.648:000.000 contra N$ 2.880:000.000. Esa diferencia parece que estuviera absorbida por el renglón 014 que dice "aumento especial para el Ministerio de Salud Pública" y que no se le asigna nada en el Presupuesto. ¿A qué se refiere este renglón? Esto importa los N$ 620:000.000 de diferencia. En cambio, es indudable que en "materiales y suministros" hay proyectados N$ 2.700:000.000 contra N$ 1.100:000.000. En servicios personales no hay diferencias. En los subsidios, hogar constituido, prima por matrimonio, por nacimiento, tampoco hay mayores diferencias. La diferencia, por consecuencia, corresponde a ese renglón, el único donde hay un desajuste importante porque achica la capacidad de compra por parte del Ministerio.

En lo personal, considero que si un ajuste precisa este Presupuesto, es con respecto a "materiales y suministros". Para eso, creo que debemos terminar el estudio del articulado y conversar luego con el señor Ministro de Economía y Finanzas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Como se está hablando del plan de trabajo pa-

ra las horas de la tarde, la Mesa aprovecha la oportunidad para solicitar a los señores Senadores que fijen el horario a cumplir en la tarde de hoy.

Antes, debemos dar cuenta de lo conversado con el señor Ministro Interino de Salud Pública en el sentido de que éste se debía retirar a la hora 12 para asistir a la firma de acuerdos en la Presidencia de la República.

Aunque el señor Ministro Interino se retire de Sala, creo que igualmente podemos contar con la presencia de los señores asesores.

SEÑOR MINISTRO INTERINO.- Pido disculpas a la Comisión por el hecho de tener que abandonar esta reunión, pero debo concurrir a la sede presidencial a los efectos de firmar los acuerdos semanales.

Deseo expresar que me siento complacido por el desarrollo de esta sesión de la que seguramente obtendremos un resultado positivo para nuestras solicitudes, que confío, estarán de acuerdo con las posibilidades de nuestro país.

Nuevamente me reitero a las órdenes de la Comisión y los señores asesores podrán responder a las preguntas que se les formulen, ya que ellos fueron los que elaboraron directamente el Presupuesto.

SEÑOR CIGLIUTI.- Señor Presidente: desearía saber si el señor Ministro Interino puede acompañarnos en la tarde de hoy, lo cual sería más ilustrativo para la Comisión, ya que se encontrarían presentes los dos Ministros.

SEÑOR MINISTRO INTERINO.- Estoy a disposición de la Comisión. La única limitante que tengo está dada por la firma de acuerdos correspondientes a los días martes.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión sesiona esta tarde a partir de las 15 horas.

SEÑOR MINISTRO INTERINO.- Entonces, estaremos presentes.

(Se retira de Sala el señor Ministro Interino de Salud Pública, doctor Manuel Villalba)

SEÑOR AGUIRRE.- Participo del criterio del señor Senador Cigliuti, en el sentido de que a esta altura parece pertinente comenzar a considerar el articulado correspondiente al inciso 12.

Sin perjuicio de ello, deseo hacer una precisión sobre las cifras y porcentajes que manejó el señor Subdirector de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.

Había manejado unas cifras que no son exactas porque había tomado las que habían brindado verbalmente los asesores del Ministerio y las había proyectado a valores correspondientes a enero de 1986, en base a las diferencias que existen con los números que tenemos a la vista.

Por eso se entiende que las cifras que nosotros habíamos proporcionado en el sentido de que el crecimiento era de N$ 3:664.000, él lo sitúa en N$ 4:514.000. Es decir, la diferencia entre lo proyectado por el Poder Ejecutivo y lo proyectado por Salud Pública actualizado a valores de enero de 1986.

Se señaló que eso significa un aumento porcentual, sobre el total de lo presupuestado, de más del 6%. Se expresó que eso no comprendía los servicios de deuda pública, atención a la Seguridad Social y otros gastos.

Entiendo que esa no es la comparación que se debe hacer. Cuando se nos habla de la necesidad de no incrementar el déficit fiscal y del porcentaje máximo que éste puede representar sobre el producto bruto interno, se está haciendo referencia al total presupuestado y no a los organismos del 220. Ese subtotal es de N$ 86:000.000 y el total alcanza la cifra de N$ 155:000.000. Sobre los N$ 86:000.000, los N$ 4:500.000 de diferencia no representan más del 6%, de acuerdo a lo expresado por el señor Director de Planeamiento y Presupuesto.

Fundamentalmente, lo que importa es cuánto significa sobre el total. Es decir si se accede a lo solicitado por el Ministerio de Salud Pública deseamos saber cuánto significa aumentar el Presupuesto para el año 1986, teniendo en cuenta la cifra de N$ 4:500.000 sobre N$ 155:000.000, que representa un 3%.

Ese porcentaje correspondería al aumento del Presupuesto General y entiendo que esa es la cifra que interesa.

SEÑOR ORTIZ.- Como falta muy poco para comenzar el articulado y aprovechando la presencia en Sala del señor Contador General de

la Nación, desearía formular una pregunta. Los Entes Autónomos de acuerdo al artículo 221 de la Constitución de la República elevan sus presupuestos al Poder Ejecutivo. A su vez, en ese mismo artículo, se expresa que lo hacen así a los efectos de obtener la aprobación y la inclusión en el Presupuesto Nacional con fines informativos.

Mi pregunta concreta es acerca del funcionamiento de esta inclusión. Es decir, en este momento el Poder Ejecutivo ya dispone de los Presupuestos de los Entes Autónomos y tenía que haberlos incluido con fines informativos o todavía los Entes Autónomos no han formulado sus Presupuestos.

SEÑOR CANESSA.- La consulta que formula el señor Senador Ortiz se refiere exclusivamente a los Entes comerciales e industriales que presupuestan en virtud a lo que dispone el artículo 221 de la Constitución de la República.

A la Oficina de Planeamiento y Presupuesto han llegado, para el ejercicio 1985-1986, en algunos casos, casi todos los proyectos de Presupuesto de esos Entes, salvo los correspondientes a AFE y ANP.

En cuanto al plan quinquenal de inversiones, estamos considerando un período presupuestal que abarca, a partir del ejercicio 1986 en adelante, distintas áreas, entre las que se encuentra la situación particular de 1985, que es un año a posteriori de las elecciones. Por tanto los Entes industriales y comerciales, para el caso de este año, pueden presentar su Presupuesto en cualquier momento. La mayoría de los Entes Autónomos ya los han remitido, salvo los que he mencionado recientemente.

En cuanto al Plan Quinquenal -que abarca fundamentalmente la parte de funcionamiento y, sobre todo, las inversiones de los Entes- ha sido remitido por ANCAP, UTE y ANTEL.

Están por llegar los correspondientes a la Administración de Puertos y OSE.

En la gran mayoría de estos casos, están siendo examinados por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y nos encontramos en la etapa de contabilización de cifras y solicitudes de aclaración o de información.

Lo que expresa la Constitución en cuanto a que deben figurar en ellos, es una norma programática que he visto muy poco reflejada en nuestros Presupuestos.

No creo que el Poder Ejecutivo tenga ningún inconveniente, una vez sancionado este Presupuesto, remitirlo a la consideración del Parlamento y el día que se prepare el Proyecto de Presupuesto Nacional reflejar en él a título informativo lo relativo a los organismos que forman parte del artículo 221 de la Constitución.

SEÑOR ORTIZ.- Entiendo, de acuerdo a la información suministrada, que todavía no están aprobados los Presupuestos de ninguno de los Entes comerciales del Estado.

SEÑOR CANESSA.- Es exacto, señor Senador.

SEÑOR ORTIZ.- Entonces, en el transcurso del año se aprobarán y cuando esto suceda se remitirán al Parlamento con fines informativos. Entiendo que el significado de esta expresión es meramente el de informar al Parlamento, de manera que si ese es el criterio, debemos esperar a que se aprueben los presupuestos y que el Poder Ejecutivo los envíe al Parlamento.

SEÑOR CANESSA.- Entiendo que ese podría ser el criterio del Poder Ejecutivo, porque el mecanismo del 221 prevé la sanción de los Presupuestos de una forma diferente a la que se realiza con relación al Presupuesto Nacional. La formulación la realiza el Ente, la aprueba el Poder Ejecutivo con el asesoramiento de la Oficina de Planeamiento Y Presupuesto se cumple una instancia ante el Tribunal de Cuentas y si hay una diferencia...

SEÑOR ORTIZ.- Eso lo descarto.

SEÑOR CANESSA.- En nombre del Poder Ejecutivo lo que puedo comprometer es que una vez sancionados los Presupuestos de los Entes comerciales e industriales del Estado, se remitan al Parlamento a los efectos de ser estudiados. No creo que en ello exista ningún inconveniente, porque se trata de un documento público.

El mismo se sanciona y se aprueba por un Decreto del Poder Ejecutivo y en el mismo acto en que se apruebe el Presupuesto, se puede disponer el pase a la Asamblea General a los efectos que señalaba el señor Senador.

SEÑOR GARCIA COSTA.- La Bancada del Partido Nacional deberá concurrir a una reunión en la tarde de hoy por lo que, si fuera posible, pediría que se prorrogara la hora de comienzo de la

sesión hasta las 15 y 30.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no hay objeciones al respecto, así se procederá. Los señores asesores harán saber al señor Ministro acerca de la prórroga de la hora de comienzo de la sesión.

SEÑOR ARAN.- Me gustaría agregar algunas cifras aclaratorias que, desgraciadamente, las tengo a valores de 1985 y no a los de 1986 que, como señaló el señor Canessa, sería lo deseable. Sin embargo, me gustaría hacer algunos comentarios previos.

Tengo aquí una evolución del Balance de Ejecución Presupuestal del Ministerio de Salud Pública desde 1973 a la fecha, realizado a valores constantes del año 1981, que demuestra una tendencia descendiente de N$ 1.244:000.000 desde 1973 a 1984 y de N$ 880:000.000 del año 1981. Es decir, que hay una disminución de cerca del 45%.

Evidentemente, cuando trabajamos con porcentajes, lo hacemos a valores relativos y siempre debemos saber a qué nos referimos. Estas cifras que tengo con respecto al Presupuesto Geral de la Nación representan, para el año 1973, el 7.9% del Presupuesto General y, para el año 1984, el 4%.

Esta es una primera aclaración gráfica, que está en poder de la Mesa y de algunos señores Legisladores.

En segundo término, en lo que se refiere a ejecutividad, durante el período de gobierno del proceso, cualquier Balance de Ejecución Presupuestal demostraba con éxito, en una tercera columna, la economía que hacía cada Ministerio, lo que constituía un mérito para el Ministro actuante en aquel entonces. En el actual Balance de Ejecución no existe la citada columna y, a la fecha, el Rubro 2 está agotado. Felizmente, está por ser incorporado el crédito autorizado por la ley de Rendición de Cuentas que hará posible el funcionamiento desde el momento presente hasta fin de año. Esto quiere decir que el Ministerio de Salud Pública, a través de la nueva Administración, está ejecutando los compromisos contraídos.

En lo que se refiere a recursos humanos, también me gustaría hacer algunas declaraciones, teniendo en cuenta que el tema "zafrales" se ha manejado bastante. Se trata de un crédito actualmente vigente y que va a desaparecer, a más tardar, en 60 días luego de entrada en vigencia la Ley Presupuestal.

Está autorizado para aproximadamente, 4.000 funcionarios. A través del material que los señores Legisladores tienen en su poder, podrán apreciar que en Salud Pública existen vacantes por un monto similar. Desgraciadamente, este régimen de contrataciones zafrales data de períodos anteriores.

Hay un artículo que presentó el Ministerio de Salud Pública, que se refiere a la existencia de zafrales, que proponemos en los rubros ya otorgados. Por lo tanto, no pedimos un crédito especial para financiar a esos zafrales que, lamentablemente, son necesarios en Salud Pública a los efectos de lograr una contratación rápida, fundamentalmente de médicos.

Por último, quería hacer una mención con respecto a las retribuciones de los funcionarios de Salud Pública.

A la fecha, Salud Pública cuenta con 13.974 funcionarios; el salario promedio es de N$ 12.600 y el 80% de los funcionarios gana menos de N$ 14.000.

Estas son las precisiones que quería hacer.

SEÑOR ORTIZ.- Hago moción para que se levante la sesión hasta la hora 15 y 30.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la moción del señor Senador Ortiz.

(Se vota:)

Afirmativa.

Se levanta la sesión.